

PERBEDAAN HASIL EVALUASI PENGELOLAAN OBAT PUSKESMAS ISO DAN NON ISO KOTA SEMARANG TAHUN 2013

Risha Fillah Fithria¹⁾, Ika Desti Pratiwi¹⁾

1) Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang

INTISARI

Kekosongan dan kerusakan obat di Puskesmas non ISO sering menyebabkan ketidakpuasan pasien, yang kemungkinan terjadi karena pengelolaan obat yang kurang optimal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan hasil evaluasi pengelolaan obat puskesmas ISO dan non ISO Kota Semarang tahun 2013.

Jenis penelitian adalah survei analitik, dengan sampel penelitian tiga puskesmas ISO dan tiga puskesmas non ISO dengan kriteria kunjungan terbanyak. Teknik pengumpulan data secara retrospektif disertai wawancara bebas terarah kepada pengelola obat. Bahan dan alat penelitian kartu stok, laporan data kesakitan (LB1), resep, dan *stock opname*. Data dievaluasi setiap bulan menggunakan indikator dari Kemenkes RI tahun 2010 dan dianalisa menggunakan uji T Sampel *Independen* serta *Mann Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan hasil evaluasi pengelolaan obat pada indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN (t hitung < 1.66691) dan persentase penulisan obat generik (t hitung < 1.66691).

Kata kunci : Pengelolaan Obat, Puskesmas ISO dan Non ISO, Kota Semarang

ABSTRACT

Emptiness and breakage of drugs in health centers often leads to non ISO patient dissatisfaction, which might be due to non optimal medication management. This study was conducted to determine the differences of the evaluation result of drug management between ISO and non ISO health centers in Semarang at 2013.

This type of research is analytic survey, with a sample of three of most visits ISO and non-ISO health centers and non-ISO. Retrospective data collection techniques along with free interview directed to drug manager. Materials and research tools were card stock, report morbidity data (LB1), recipes, and the inventory check. Data were evaluated every month used the indicators of the Ministry of Health of Indonesia in 2010 and were analyzed used independent sample t test and Mann Whitney.

The result showed that there was difference of the evaluation result of drug management between ISO and non ISO health centers in Semarang at 2013 on indicator of available drugs item complies with DOEN (t < 1.66691) and the percentage of generic drugs writing (t < 1.66691).

Keywords : Drug Management, ISO Health Centers, Non ISO Health Centers, Semarang City

PENDAHULUAN

Ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia menjadi pemicu organisasi pelayanan kesehatan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanannya. Seperti contohnya pada puskesmas, dimana pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif

(peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan kesehatan yang dikembangkan di suatu wilayah harus dijaga kualitas dan mutunya supaya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sehubungan dengan hal tersebut, di tengah tingginya tingkat kompetisi antar instansi pelayanan kesehatan, puskesmas sebagai lini terdepan harus mampu bersaing, dalam meningkatkan

kualitas pelayanannya secara berkesinambungan (Depkes RI, 2009).

Upaya peningkatan kualitas dan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan puskesmas salah satunya dapat melalui penerapan standar ISO yang ditetapkan oleh Badan Standarisasi Nasional. Hingga kini di Kota Semarang memiliki lima puskesmas yang telah mendapat sertifikat ISO 9001:2008 yaitu Puskesmas Bangetayu, Halmahera, Kedungmundu, Mijen dan Ngesrep (Dinkes Kota Semarang, 2011). Puskesmas yang telah menerapkan standar ISO merupakan puskesmas yang memiliki standar sistem manajemen mutu, dimana sistem manajemen mutu tersebut selalu dinilai apakah dibakukan, dijalankan, dimonitor, dievaluasi dan diperbaiki terus-menerus (Suardi, 2004). Manfaat yang dapat dirasakan puskesmas dengan adanya sertifikasi ISO adalah terciptanya lingkungan kerja yang lebih teratur sehingga berdampak pada peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas (ISO 9001, 2008). Hal tersebut ditunjukkan oleh hasil penelitian Lasa., dkk (2012) bahwa tingkat kepuasan pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan puskesmas mengenai ketersediaan obat, pelayanan petugas, dan sarana puskesmas bersertifikasi ISO menunjukkan nilai 94,34% lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas non ISO sebesar 89,25%.

Kepuasan pasien yang semakin tinggi terhadap pelayanan puskesmas, pada akhirnya berimbas pada lebih tertujunya masyarakat terhadap puskesmas sebagai tempat pilihan utama pemeriksaan kesehatan. Salah satu yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah pelayanan obat. Al Hijrah., dkk (2013) menyebutkan bahwa pada puskesmas terkadang mengalami kekurangan jumlah obat yang dibutuhkan karena jumlah tidak sesuai permintaan akibatnya terjadi kekosongan

obat, selain itu penyimpanan obat yang dilakukan oleh puskesmas juga belum memenuhi standar penyimpanan gudang obat, sehingga sering terjadi obat rusak sebelum digunakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dilakukan penelitian mengenai perbedaan hasil evaluasi pengelolaan obat pada puskesmas ISO dan non ISO kota Semarang tahun 2013, yang diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi instansi terkait untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar yang ditetapkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik, dengan variabel bebas yaitu puskesmas bersertifikasi ISO dan puskesmas non ISO. Variabel tergantung berupa indikator pengelolaan obat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) meliputi a) kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN, b) kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit, c) persentase bobot rata-rata perbedaan dari variasi persediaan, d) persentase rata-rata waktu kekosongan obat, e) persentase obat yang tidak diresepkan, dan f) persentase penulisan resep obat generik. Penelitian ini dilaksanakan di tiga puskesmas bersertifikasi ISO (Puskesmas Bangetayu, Halmahera, Kedungmundu) dan tiga puskesmas non ISO (Puskesmas Bandarharjo, Gayamsari, Tlogosari Wetan). Pemilihan puskesmas dilakukan dengan melihat kunjungan pasien yaitu dipilih puskesmas dengan kunjungan terbanyak.

Masing-masing tahap pengelolaan obat diukur dengan indikator pengelolaan obat puskesmas berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) menggunakan bahan dan alat pengumpul data yang dijabarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel I. Alat dan Bahan Pengumpul Data pada Indikator Pengelolaan Obat

| Indikator | Data yang Dikumpulkan | Alat dan Bahan Pengumpul Data |
|---|---|--|
| Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN | jumlah dan jenis obat yang termasuk dalam DOEN | Daftar Obat Esensial Nasional |
| | jumlah jenis obat yang tersedia | <i>stock opname</i> |
| | jumlah jenis obat yang tersedia | <i>stock opname</i> |
| Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit | jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan untuk semua kasus sesuai standar pengobatan | laporan data kesakitan (LB1), pedoman pengobatan dasar puskesmas, SOP pengobatan puskesmas |
| Persentase bobot rata-rata | jumlah stok keseluruhan jenis | buku pengeluaran obat |

| | | |
|--|---|--|
| perbedaan dari variasi persediaan | obat dalam catatan | di gudang |
| | jumlah stok keseluruhan jenis obat | kartu stok gudang obat |
| Persentase rata-rata waktu kekosongan obat | jumlah hari kekosongan semua jenis obat dalam satu tahun | kartu stok gudang obat |
| | jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan untuk semua kasus sesuai standar pengobatan | stock opname, laporan data kesakitan (LB1), pedoman pengobatan dasar puskesmas, SOP pengobatan puskesmas |
| | jumlah dan jenis obat dengan stok tetap selama satu tahun | kartu stok gudang obat |
| Persentase obat yang tidak diresepkan | jumlah jenis obat yang tersedia | stock opname |
| Persentase penulisan resep obat generik | jumlah resep obat generik | resep |
| | jumlah resep seluruhnya | resep |

Pengambilan data tersebut disertai dengan wawancara bebas terarah kepada pengelola obat untuk menkonfirmasi hasil indikator yang tidak sesuai dengan standar yang

ditetapkan. Evaluasi pengelolaan obat di puskesmas menggunakan perhitungan yang ditetapkan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) sebagai berikut :

Tabel II. Analisis Indikator Pengelolaan Obat di Puskesmas

| Indikator | Rumus | Tahap Evaluasi | Nilai Ideal |
|--|--|----------------------------|-------------|
| Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN | $X = A/B \times 100\%$ A = jumlah jenis obat yang termasuk dalam DOEN B = jumlah jenis obat yang tersedia | Perencanaan | 100% |
| Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit | $X = A/B \times 100\%$ A = jumlah jenis obat yang tersedia B = jumlah jenis obat yang dibutuhkan untuk semua kasus sesuai standar pengobatan | Perencanaan | 100% |
| Persentase bobot rata-rata perbedaan dari variasi persediaan | $X = A/B \times 100\%$ A = jumlah stok keseluruhan jenis obat dalam catatan B = jumlah kenyataan fisik stok keseluruhan jenis obat | Pencatatan dan Pelaporan | 0% |
| Persentase rata-rata waktu kekosongan obat | $X = A/B \times 100\%$ A = jumlah hari kekosongan semua jenis obat dalam satu tahun B = 365 hari x jumlah jenis obat yang dibutuhkan untuk semua kasus sesuai standar pengobatan | Perencanaan dan Permintaan | 0% |
| Persentase obat yang tidak diresepkan | $X = A/B \times 100\%$ A = jumlah jenis obat dengan stok tetap B = jumlah jenis obat yang tersedia | Penggunaan | 0% |
| Persentase penulisan resep obat generik | $X = A/B \times 100\%$ A = jumlah resep menggunakan obat generik B = jumlah resep seluruhnya | Penggunaan | 100% |

Data berupa perhitungan hasil persentase evaluasi pengelolaan obat setiap bulan pada tahun 2013 pada masing-masing puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO dianalisis secara statistik. Uji pendahuluan dilakukan terhadap normalitas dan homogenitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil analisis pada indikator kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit, persentase rata-rata waktu kekosongan obat, dan persentase obat yang tidak diresepkan didapatkan sebaran data normal dan homogen, sehingga data hasil persentase evaluasi pengelolaan obat tersebut dianalisis dengan uji parametrik *T Sampel Independen*. Data yang tidak memenuhi persyaratan sebaran data normal atau homogen yaitu data indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN dan persentase penulisan resep obat generik maka dianalisis dengan uji non parametrik *Mann Whitney* dengan taraf kepercayaan 95%. Alat uji statistik digunakan *Software Statistical Product and Service* (SPSS) 16.0 for Windows.

HASIL PENELITIAN

Terdapat sepuluh indikator pada evaluasi pengelolaan obat di puskesmas, karena keterbatasan pengambilan bahan penelitian oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, maka hanya enam indikator yang digunakan dalam penelitian. Bahan

penelitian yang tidak bisa diambil yaitu laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) yang digunakan untuk mengetahui jumlah dan jenis obat yang tersedia, serta laporan obat rusak dan kadaluwarsa yang digunakan untuk mengetahui jumlah dan jenis obat yang rusak dan kadaluwarsa. Namun untuk mengetahui jenis-jenis obat di puskesmas diperbolehkan menggunakan *stock opname* obat.

a. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas ISO dan Non ISO Berdasarkan Indikator Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan Obat DOEN

Kesesuaian item obat yang tersedia dengan obat DOEN merupakan kesesuaian antara total item obat yang tersedia yang termasuk dalam DOEN dengan item obat yang tersedia di puskesmas. Tujuan indikator ini untuk mengetahui tingkat penggunaan obat esensial di puskesmas. Alat dan bahan pengumpul data yang digunakan berupa Daftar Obat Esensial Nasional dan *stock opname* obat. Hasil rata-rata tiap bulan indikator kesesuaian obat DOEN dengan jenis obat yang tersedia pada puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO terlihat pada tabel III sebagai berikut:

Tabel III. Rata-Rata Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat dengan Indikator Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan DOEN pada Puskesmas ISO dan Non ISO

| Standar Puskesmas | Nama Puskesmas | Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat (%) | Rata-Rata (%) |
|---------------------------------|-----------------|--|------------------|
| Puskesmas Bersertifikasi ISO | Bangetayu | 74,19 | 74,04 |
| | Halmahera | 74,00 | |
| | Kedungmundu | 73,92 | |
| Puskesmas Non ISO | Bandarharjo | 71,71 | 71,27 |
| | Gayamsari | 71,26 | |
| | Tlogosari Wetan | 70,84 | |

Hasil rata-rata tersebut menunjukkan bahwa penggunaan obat esensial baik pada puskesmas bersertifikasi ISO maupun non ISO masih di bawah standar yang ditetapkan sebesar 100%, artinya beberapa obat yang dipilih tidak berpedoman pada daftar obat esensial nasional. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan obat DOEN pada puskesmas bersertifikasi ISO lebih mendekati standar yang ditetapkan yaitu 100%. Hal tersebut disebabkan karena

pengelola obat pada puskesmas bersertifikasi ISO dalam merencanakan obat mempertimbangkan obat pilihan utama yang sudah terjamin efikasi dan keamanannya berdasarkan uji klinis, dimana dalam pemilihan obat tersebut banyak terdapat pada daftar obat esensial nasional. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi pengelolaan obat di puskesmas pada tahap perencanaan.

Hasil perhitungan kesesuaian item obat yang tersedia dengan obat DOEN tersebut setelah diuji menggunakan uji non

parametrik *mann whitney*, menyimpulkan bahwa ada perbedaan antara puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO ($\text{sig} < 0,05$), artinya dalam merencanakan pemilihan kebutuhan jenis obat pada puskesmas bersertifikasi ISO lebih berpedoman dengan DOEN daripada puskesmas non ISO.

b. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas ISO dan Non ISO Berdasarkan Indikator Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Pola Penyakit

Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit merupakan kesesuaian antara jumlah jenis obat yang tersedia dengan jumlah jenis obat untuk semua kasus di puskesmas berdasarkan pedoman pengobatan

dasar di puskesmas dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) dan prosedur pelaksanaan standar (SOP) pengobatan puskesmas. Tujuan indikator ini digunakan untuk mengetahui persediaan obat di puskesmas sesuai dengan kebutuhan pola penyakit populasi yang ada di wilayah puskesmas. Alat dan bahan pengumpul data yang digunakan berupa *stock opname* obat, laporan data kesakitan (LB1), pedoman pengobatan dasar puskesmas, dan prosedur pelaksanaan standar (SOP) pengobatan puskesmas. Hasil rata-rata tiap bulan indikator kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit pada puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO terlihat pada tabel IV sebagai berikut.

Tabel IV. Rata-Rata Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat dengan Indikator Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Pola Penyakit pada Puskesmas ISO dan Non ISO

| Standar Puskesmas | Nama Puskesmas | Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat (%) | Rata-Rata (%) |
|------------------------------|-----------------|---|------------------|
| Puskesmas Bersertifikasi ISO | Bangetayu | 129,41 | 126,66 |
| | Halmahera | 121,77 | |
| | Kedungmundu | 128,80 | |
| Puskesmas Non ISO | Bandarharjo | 138,70 | 137,22 |
| | Gayamsari | 137,84 | |
| | Tlogosari Wetan | 135,12 | |

Hasil rata-rata tersebut menunjukkan bahwa kesesuaian obat dengan pola penyakit pada puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO melebihi standar yang ditetapkan sebesar 100%, artinya jumlah obat yang tersedia lebih banyak dari jenis obat yang dibutuhkan sesuai standar. Beberapa kelebihan obat tersebut diantaranya yaitu Antihemoroid suppositoria, Fenol Griserol tetes telinga 10%, Gentian Violet larutan 1%, Hemorogard kapsul, Hepagard kapsul, Minyak Ikan salep, dan Oseltamivir kapsul. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi pengelolaan obat di puskesmas pada tahap perencanaan.

Hasil perhitungan persentase kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit setelah diuji menggunakan uji parametrik *T sampel independen*, menyimpulkan bahwa tidak ada antara puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO ($t \text{ hitung} < 1.66691$), artinya bahwa pada kedua jenis puskesmas tersebut sama-sama tidak memenuhi standar dalam hal

perencanaan pemilihan kebutuhan jumlah dan jenis obat berdasarkan pola penyakit karena jumlah obat yang disediakan lebih banyak dari jenis obat yang dibutuhkan sesuai standar pengobatan.

A. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas ISO dan Non ISO Berdasarkan Indikator Persentase Bobot Rata-Rata Perbedaan dari Variasi Persediaan

Persentase bobot rata-rata perbedaan dari variasi persediaan merupakan kesesuaian persentase bobot rata-rata perbedaan antara catatan persediaan dengan kenyataan fisik obat (Kemenkes, 2010). Tujuan indikator ini untuk mengetahui ketelitian pencatatan pengelola obat di gudang. Alat dan bahan pengumpul data yang digunakan berupa buku catatan pengeluaran obat gudang dan kartu stok obat gudang. Hasil rata-rata tiap bulan indikator bobot dari variasi persediaan pada puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO terlihat pada tabel V berikut

Tabel V. Rata-Rata Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat dengan Indikator Bobot Perbedaan dari Variasi Persediaan pada Puskesmas ISO dan Non ISO

| Standar Puskesmas | Nama Puskesmas | Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat (%) | Rata-Rata (%) |
|------------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------|
| Puskesmas Bersertifikasi ISO | Bangetayu | 0 | 0 |
| | Halmahera | 0 | |
| | Kedungmundu | 0 | |
| Puskesmas Non ISO | Bandarharjo | 0 | 0 |
| | Gayamsari | 0 | |
| | Tlogosari Wetan | 0 | |

Hasil rata-rata tersebut menunjukkan bahwa ketepatan pencatatan stok baik pada puskesmas bersertifikasi ISO maupun non ISO sudah mencapai standar yang ditetapkan sebesar 0%. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi pengelolaan obat di puskesmas pada tahap pencatatan dan pelaporan. Hasil perhitungan persentase bobot rata-rata perbedaan dari variasi persediaan tidak bisa dilakukan uji perbedaan secara statistika karena data pada masing-masing puskesmas bersertifikasi ISO maupun non ISO tidak berbeda, semua data sebesar 0%.

b. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas ISO dan Non ISO

Berdasarkan Indikator Persentase Rata-Rata Waktu Kekosongan Obat

Persentase rata-rata waktu kekosongan obat merupakan persentase jumlah hari kekosongan obat dalam satu tahun. Tujuan indikator ini untuk menggambarkan sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat. Alat dan bahan pengumpul data yang digunakan berupa kartu stok dan *stock opname*. Hasil rata-rata dalam satu tahun indikator waktu kekosongan obat puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO terlihat pada tabel VI berikut.

Tabel VI. Rata-Rata Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat dalam Satu Tahun dengan Indikator Persentase Waktu Kekosongan Obat pada Puskesmas ISO dan Non ISO

| Standar Puskesmas | Nama Puskesmas | Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat (%) | Rata-Rata (%) |
|------------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------|
| Puskesmas Bersertifikasi ISO | Bangetayu | 3,64 | 3,25 |
| | Halmahera | 2,84 | |
| | Kedungmundu | 3,28 | |
| Puskesmas Non ISO | Bandarharjo | 7,55 | 8,23 |
| | Gayamsari | 6,69 | |
| | Tlogosari Wetan | 10,45 | |

Hasil rata-rata tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan obat di puskesmas bersertifikasi ISO maupun non ISO tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 0%, artinya bahwa ketersediaan obat belum mencukupi kebutuhan pasien dalam pengobatan. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi pengelolaan obat di puskesmas pada tahap perencanaan dan permintaan.

Hasil perhitungan persentase rata-rata waktu kekosongan obat, setelah diuji perbedaan secara statistika menggunakan uji parametrik T *sampel independen*, menyimpulkan tidak ada perbedaan antara

puskesmas bersertifikasi ISO maupun non ISO (t hitung < 1.66691), yang artinya kedua jenis puskesmas tersebut sama-sama tidak memenuhi standar dalam hal pencukupan kebutuhan obat dalam satu tahun.

c. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas ISO dan Non ISO Berdasarkan Indikator Persentase Obat yang Tidak Diresepkan

Persentase obat yang tidak diresepkan merupakan persentase jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama satu tahun dibandingkan dengan jumlah jenis obat yang tersedia. Tujuan

indikator ini untuk mengetahui besarnya obat-obatan yang tidak pernah dipakai dalam waktu satu tahun. Alat dan bahan pengumpul data yang digunakan berupa resep dan *stock opname* obat. Hasil rata-rata

dalam satu tahun indikator persentase obat yang tidak diresepkan puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO terlihat pada tabel VII sebagai berikut.

Tabel VII. Rata-Rata Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat dalam Satu Tahun dengan Indikator Persentase Obat yang Tidak Diresepkan pada Puskesmas ISO dan Non ISO

| Standar Puskesmas | Nama Puskesmas | Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat (%) | Rata-Rata (%) |
|------------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------|
| Puskesmas Bersertifikasi ISO | Bangetayu | 3,39 | 4,06 |
| | Halmahera | 4,76 | |
| | Kedungmundu | 4,03 | |
| Puskesmas Non ISO | Bandarharjo | 5,10 | 5,58 |
| | Gayamsari | 7,33 | |
| | Tlogosari Wetan | 4,32 | |

Hasil rata-rata tersebut menunjukkan bahwa peresepan obat di puskesmas bersertifikasi ISO maupun non ISO tidak sesuai standar yang ditetapkan yaitu 0%, artinya masih ada beberapa obat ada yang tidak terpakai selama satu tahun karena tidak dituliskan dalam resep. Beberapa obat yang tidak pernah terpakai tersebut diantaranya yaitu Diazepam injeksi 5 mg/ml, Asetosal tablet 100 mg, Batugin elixir, Oseltamivir kapsul, Propanolol tablet 10 mg, dan Papaverin injeksi. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi pengelolaan obat pada tahap penggunaan.

Hasil perhitungan persentase obat yang tidak diresepkan, setelah diuji perbedaan secara statistika menggunakan uji parametrik T *sampel independen*, menyimpulkan tidak ada perbedaan antara puskesmas bersertifikasi ISO maupun non ISO ($t_{hitung} < 1.66691$), artinya kedua jenis

puskesmas tersebut sama-sama tidak memenuhi standar sehingga menyebabkan kelebihan obat karena ada beberapa obat yang tidak pernah terpakai selama satu tahun d.

d. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas ISO dan Non ISO Berdasarkan Indikator Persentase Peresepan Obat Generik

Persentase peresepan obat generik merupakan perbandingan jumlah resep yang menuliskan obat generik dengan jumlah resep seluruhnya. Tujuan indikator ini untuk mengukur kecenderungan peresepan obat generik. Alat dan bahan pengumpul data yang digunakan berupa resep. Hasil rata-rata tiap bulan indikator persentase peresepan obat generik pada masing-masing puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO terlihat pada tabel VIII sebagai berikut.

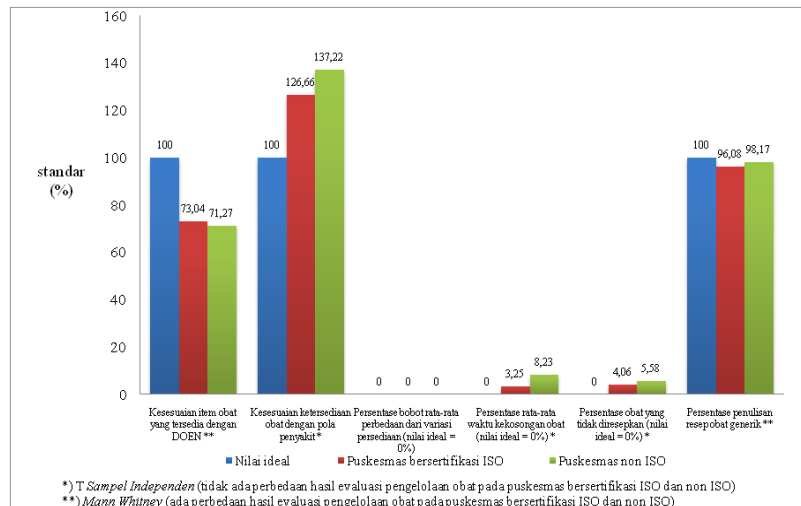
Tabel VIII. Rata-Rata Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat dengan Indikator Persentase Peresepan Obat Generik pada Puskesmas ISO dan Non ISO

| Standar Puskesmas | Nama Puskesmas | Hasil Evaluasi Pengelolaan Obat (%) | Rata-Rata (%) |
|------------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------|
| Puskesmas Bersertifikasi ISO | Bangetayu | 94,87 | 96,08 |
| | Halmahera | 95,16 | |
| | Kedungmundu | 98,20 | |
| Puskesmas Non ISO | Bandarharjo | 97,94 | 98,17 |
| | Gayamsari | 97,88 | |
| | Tlogosari Wetan | 98,70 | |

Hasil rata-rata tersebut menunjukkan bahwa penggunaan obat generik pada puskesmas bersertifikasi ISO maupun non ISO mendekati standar yang ditetapkan sebesar 100%, yang artinya bahwa petugas medis sudah mematuhi peraturan Keputusan Menteri Kesehatan (1989) mengenai kewajiban untuk menggunakan obat generik di puskesmas. Hasil indikator ini tidak bisa mencapai standar sebesar 100%, dikarenakan obat-obat yang disediakan di puskesmas tidak hanya obat generik saja melainkan ada beberapa obat asli Indonesia (fitofarmaka) seperti Hepagard,

Hemorogard, Nodiar, Tensigard, dan Ocugard dimana hal ini sudah merupakan ketentuan dari DKK dan IFK. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi pengelolaan obat pada tahap penggunaan.

Hasil perhitungan persentase peresepan obat generic, setelah diuji perbedaan secara statistika menggunakan uji non parametrik *mann whitney*, menyimpulkan ada perbedaan antara puskesmas bersertifikasi ISO maupun non ISO ($\text{sig} < 0,05$), artinya penggunaan obat generic di puskesmas non ISO lebih memenuhi standar daripada puskesmas bersertifikasi ISO. Jika disimpulkan seluruh hasil perbandingan evaluasi pengelolaan obat puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO pada masing-masing indikator pengelolaan obat puskesmas dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Nilai Rata-Rata masing-masing Indikator Evaluasi Pengelolaan Obat Puskesmas ISO dan Non ISO Kota Semarang

KESIMPULAN

Hasil uji statistika menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil evaluasi pengelolaan obat di puskesmas bersertifikasi ISO dan non ISO pada indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan obat DOEN ($\text{sig} < 0,05$) dan persentase penulisan resep obat generik ($\text{sig} < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hijrah, M.F., Hamzah, A., dan Darmawansyah., 2013, *Studi Tentang Pengelolaan Obat di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2013*, repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4442/MUH%20FAUZAR%20AL-HIJRAH_K11109610.pdf?sequence=1, diakses tanggal 20 Desember 2014.
- Depkes RI., 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

- Dinkes Kota Semarang., 2011, *Profil Kesehatan Kota Semarang 2011*, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang.
- ISO 9001, 2008, *ISO 9001:2008 Quality Management System-Requirements*, <http://fendynovento.files.wordpress.com/2010/10/iso-9001-2008-qmrequirements.pdf>, diakses 30 November 2014.
- Kemenkes RI., 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Puskesmas*, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes, Jakarta, 2-50.
- Klausul ISO 9001,2008, *Rekapitulasi persyaratan (standar) SMM ISO 9001:2008*, <http://mipa.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/04/Klausul-ISO-90012008.pdf>, diakses 22 Juni 2014.
- Lasa, N., Sudirman., dan Sakung, J.M., 2012, *Studi Komparatif Kepuasan Pasien Puskesmas Berstandar ISO dan Puskesmas Non Standar ISO Di Kota Palu*, *Artikel VII.*, 2, 1, 45-55.

- Suardi, R., 2004, *Sistem Manajemen Mutu ISO 9000:2000 : Penerapannya untuk Mencapai TQM.*, Penerbit PPM, Jakarta, 12-46.
- WHO 1999., *Indicators for Monitoring National Drug Policies*, Second Edition, WHO, Geneva.